

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Lievä muistin heikkeneminen ei aina etene

Pitkälä, Kaisu

2019

---

Pitkälä , K 2019 , ' Lievä muistin heikkeneminen ei aina etene ' , Suomen lääkärilehti ,  
Vuosikerta. 74 , Nro 15-16 , Sivut 940 . <  
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL152019-940.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/315631>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

# Lievä muistin heikkeneminen ei aina etene

**K**liinisissä aineistoissa suurella osalla potilaista lievä muistin heikkeneminen (mild cognitive impairment, MCI) etenee muistisairauksiksi, kun taas valikoimattomien väestöpohjaisten aineistojen seurannassa suuri osa pysyy ennallaan. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että korkea ikä, amnestinen oirekuva ja apoE4-genotyyppi ennakoivat etenemistä. Seitsemän vuoden seurantatutkimuksessa selvitettiin niiden tutkittavien ominaisuuksia, joilla tauti ei edennyt.

Mukana oli 1 603 henkilön kohortti (keski-ikä 78 v) ja tutkittavat tutkittiin

monin testein. Yli puolella (n = 881) oli normaali kognitio sekä alkutilanteessa että seurannassa. 16 %:lla (n = 252) kognitio vaihteli tai lievä muistin heikkeneminen kääntyi normaaliksi viiden vuoden seurannassa, 24 %:lla (n = 384) lievä muistin heikkeneminen säilyi samana ja vain 5 %:lla (n = 86) se eteni muistisairauksiksi. Ryhmien sukupuolijakaumassa ei ollut eroa.

Niillä, joilla lievästi heikentynyt muisti kääntyi normaaliksi, oli korkeampi koulutus, vähemmän monimutkaisia päivittäistoiminnan vajeita (IADL), korkeampi diastolinen verenpaine ja

apoE4-genotyyppi harvemmin kuin muilla lievästä muistin heikkenemisestä kärsivillä. He käyttivät myös enemmän lääkkeitä ja alkoholia, liikkuvat useammin, ja heillä oli vähemmän aivoverenkiertohäiriöitä ja diabetesta.

Monimuuttujamallissa subjektiivinen muistin heikkeneminen, huono subjektiivinen terveydentila, päivittäistoimintojen ongelmat ja depression oireet olivat yleisempiä kaikissa muistin lievän heikkenemisen ryhmässä verrattuna normaalin kognition ryhmään. Muistisairauteen edenneessä ryhmässä lääkkeitä käytettiin vähemmän ja apoE4-genotyyppi oli yleisempi kuin normaalin kognition ryhmässä. Muistisairauteen edenneen ryhmän tutkittavat olivat selviytyneet heikoiten kaikissa kogniotesteissä lähtötilanteesta ja normaalin kognition ryhmä parhaiten.

Miten tuloksia pitäisi tulkita? Ensinnäkään lievä muistin heikkeneminen ei ole tuomio etenevästä muistisairaudesta. Kliiniset aineistot sisältävät aina vaikeampia tapauksia kuin väestöpohjaiset aineistot. Vaikka kyseessä on seurantatutkimus, syy-seuraussuhteen arviointi on vaikeaa. Alkoholin käyttö voi olla merkki paremmasta terveydestä eikä välttämättä ole syy-seuraussuhteessa kognitioon. Riskitekijöiden hoito kannattaa.

Ganguli M ym. Mild cognitive impairment that does not progress to dementia: a population based study. J Am Geriatr Soc 2019;67:232–8.

KAISU PITKÄLÄ



TOIMITTANEET: OUTI AIKIO, JUHANI AIRAKSINEN, HEIKKI ARVILOMMI, HEIKKI EKROOS, RITVA JOKELA, SIRKKU JYRKIÖ, NINA KASEVA, MARKKU KAUPPI, PERTTI KIRKINEN, HELENA LIIRA, OSSI LINDELL, HANNU PAAJANEN, KAISU PITKÄLÄ, HANNA RAASKA, TERO TAIMINEN, MARKO VESANEN SEKÄ PERTTI SALOHEIMO

## Endokardiitin hoito muuttumassa yksilöllisemmäksi?

**E**ndokardiittia hoidetaan yleensä 6 viikon ajan suonensisäisillä antibiooteilla. Uusi tutkimus osoittaa, että valikoiduissa tapauksissa osa hoidosta voidaan korvata tehokkaalla peroraalisella lääkityksellä.

Tanskalaiset tutkijat satunnaistivat 400 endokardiittipotilasta vähintään 10 päivää kestäneen suonensisäisen antibiootihoidon jälkeen jatkamaan entistä lääkitystään tai siirtymään tablettihoitoon. Noin viidennes arvioituista potilaista läpäisi tutkimuk-

sen tiukat valintaperusteet, joista tärkein oli vakaa läppätilanne ilman tulehduskomplikaatioita. Satunnais-  
tamisen jälkeen antibioottihoito jatkui noin 3 viikon ajan.

Tutkimuksen tulostapahtuma oli kuolema, suunnittelemaan läppäleikkaus, embolia tai läppätulehduksen uusiminen. Näitä ilmeni yhtä usein peroraalisessa ja suonensisäisessä hoidossa (9,0 % vs. 12,1 %).

Tämä ennakkoluuloton tutkimus osoittaa, että komplisoitumattoman



endokardiitin suonensisäistä antibioottihoitoa voidaan valikoiduissa tapauksissa turvallisesti lyhentää.

Iversen K, Ihleman N, Gill SU ym. Partial oral versus intravenous antibiotic treatment of endocarditis. *N Engl J Med* 2019;380:415–24.

JUHANI AIRAKSINEN

## Keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa kannattaa mitata CRP

**K**euhkohtaumataudin pahenemisvaiheessa potilas voi hyötyä peroraalisesta steroidista tai antibiootista tai molemmista. Märkäiset yskökset ja kuume puoltavat antibiootin käyttöä. CRP-mittauksen hyödyistä tieto on ristiriitaista. Nyt hollantilais tutkimus osoitti, että siinä on järkeä.

Tutkijat satunnaistivat sairaalan päivystykseen joutuneet keuhkohtaumapotilaat (n = 220) kahteen ryhmään: toisessa antibioottihoito aloitettiin märkäisten yskösten ja

lisääntyneen limamäärän perusteella, toisessa CRP-arvon perusteella (yli 50 mg/l). Antibioottina käytettiin amoksisilliini-klavulaanihappoyhdistelmää (625 mg x 3/vrk 7 vrk:n ajan). Kaikki potilaat saivat prednisolonia (60 mg 3 vrk ja sitten 30 mg 7 vrk).

CRP-ryhmästä 32 % sai antibiootitikuurin, yskösyhmästä 46 % (p = 0,029). Hoidon epäonnistumisissa 30 päivän aikana ei ollut eroa eikä myöskään seuraavaan pahenemisvaiheeseen kuluneessa ajassa.

CRP-ryhmä oli sairaalassa 7 vrk ja yskösyhmä 6 vrk.

Antibioottikuureja oli siis vähemmän ja potilaat paranivat samalla tavoin, kun hoito perustui CRP-mittaukseen. Onneksi Suomessa on jo ollut tapana mitata CRP näiltä potilailta. Näin on vältetty turhia antibioottikuureja.

Prins HJ, Duijkers R, van der Valk P ym. CRP-guided antibiotic treatment in acute exacerbations of COPD admitted to hospital. *Eur Respir J*, verkossa ensin 17.3.2019. doi: 10.1183/13993003.02014-2018

HEIKKI EKROOS

## Toistuvat ja pitkittyneet enterovirusinfektiot lisäävät keliakian riskiä

**E**nsimmäisen ikävuoden jälkeen sairastetut enterovirusinfektiot ovat yhteydessä lisääntyneeseen keliakian riskiin; ennen vuoden ikää vastaavaa yhteyttä ei todettu. Sairastumisriski ilmenee, kun ruokavalioon lisätään gluteeni. Ennen sitä enterovirusinfektiot eivät lisänneet keliakian riskiä eivätkä myöskään entero- tai adeno-virusinfektiot imetyksen aikana.

Norjalaisen syntymäkohortin (n = 46 939) HLA-perintötekijää DQ2/DQ8 kantavilta lapsilta (n = 912) kerättiin toistuvasti ulostenäytteitä ja verikokeita 3 kuukauden iästä alkaen. Altisteena oli sairastettujen infektioiden määrä eli PCR:llä viruspositiiviset ulostenäytteet enteroviruksen alatyypeille A–D ja

adenovirukselle. Keliakiaseulontaan osallistui 220 lasta. Heiltä määritettiin IgA-luokan kudostransglutaminaasi- ja IgG-luokan deamidoidut gliadiinipeptidivasta-aineet. ESPGHAN-kriteerejä käytetään 25 lapsella diagnosoitiin keliakia noin 10 vuoden iässä.

Keliakiaryhmän ulostenäytteistä 20 % oli enteroviruspositiivisia, verokkiryhmässä 15 % (vakioitu kerroinsuhde 1,49, p = 0,02). Keliakian riski oli suurempi etenkin niillä, joiden ulostenäytteessä oli runsaasti tai pitkittyneesti enteroviruksia. Enterovirusta todettiin eniten syksyllä. Molemmissa ryhmissä 13 % ulostenäytteistä oli adenoviruspositiivisia.

Keliakiaan sairastuneista 16 %:lla ja verrokeista 2 %:lla oli tyyppin 1 diabetes.

Keliakiaryhmässä 28 %:lla ensimmäisen asteen sukulaisella oli diagnosoitu keliakia, verrokeista 8 %:lla.

Analyyseissä käytettiin logistista regressiomallia, jossa huomioitiin ikä, sukupuoli, näytteenottoajankohdan vuodenaika, sisarusten määrä, lähisuvun keliakia, rintaruokinta ja gluteenille altistuminen.

Tämä tutkimus tukee osaltaan teoriaa suolistoinfektoiden yhteydestä keliakian puhkeamiseen. Suolistoinfektiot vaikuttavat suolen läpäisevyyteen ja saattavat näin vaikuttaa gluteenin imeytymiseen.

Kahrs CR, Chuda K, Tapia G ym. Enterovirus as trigger of coeliac disease: nested case-control study within prospective birth cohort. *BMJ* 2019;364:I231.

NINA KASEVA



Fotolia

## Polven ja lonkan tekonivelen takuu pitkäaikaiseurannassa

**P**olven tekonivelelle saatiin 82 %:n ja lonkan tekonivelelle 58 %:n takuu 25 vuoden seurannassa. Tämä on tärkeää tietoa potilaille.

Suomalainen tekonivelrekisteri on hyvin esillä kahdessa tuoreessa katsauksessa, joissa arvioitiin tekonivel-leikkausten pitkäaikaistuloksia. Polven tekonivelistä löytyi 30 artikkelia (6 490 totaaliproteesia ja 742 unikondylaari-proteesia, joissa vain toinen reisiluun nivelpinta protetisoitu) ja rekisteritiedoista 299 291 potilaan totaali- ja 7 714 unikondylaariproteesin tiedot.

Yhteensä polven tekonivelistä pysyi kiinni 25 vuoden seurannassa 82 % ja unikondylaariproteeista 70 %. Lonkan tekonivelen arvioitu kiinnipysyminen oli julkaisuaineistoissa 78 % (13 212 potilasta) ja kansallisissa rekisteritiedostoissa 58 % (215 676 tekonivelleikkausta Australian ja Suomen rekistereistä).

Suomessa ortopedit ovat laskeneet, että tekonivelen kysyntä suhteessa väestöön lisääntyy vielä muutaman vuoden. Tyypillinen tekonivelpotilas on 65–70-vuotias ja painoindeksi on 28–31 kg/m<sup>2</sup>. Hieman yli puolet on naisia.

Kansalliset rekisterit auttavat laadun seurannassa ja tieto on luotettavampaa kuin yksittäisten sairaaloiden julkaisuisa. Lisätietoa Suomen rekisteristä saa osoitteesta <https://www.thl.fi/far>.

Evans JT ym. How long does a knee replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up. Lancet 2019;393:655–63.

Evans JT ym. How long does a hip replacement last? A systematic review and meta-analysis of case series and national registry reports with more than 15 years of follow-up. Lancet 2019;393:647–54.

HANNU PAAJANEN

## TIETEESSÄ | Lyhyet

### Aivojen paksupoimuisuus on uusi suomalaisen tautiperinnön tauti

Suomesta on löytynyt uusi peittyvästi periytyvä aivosairaus, joka aiheuttaa lievää tai keskivaikeaa älyllisen kehityksen viivästymistä.

Sairauden aiheuttaa CRADD-geenin perustajamutaatio. Mutaatio on rikastunut Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun alueelle.

Sairaus näkyy magneettikuvauksessa otsa- ja ohimolohkojen alueelle painotuvana aivokuoren poimujen paksuuntumisena. Tauti voidaan varmistaa geenitestillä.

ULLA.TOIKKANEN@LAAKARILEHTI.FI



Fotolia

### Tietokonemallinnus voi ennustaa nivelrikkoa

Tietokonemallinnuksen avulla voidaan ennustaa mekaanisen kuormituksen aiheuttama nivelrikon kehittyminen, osoittaa väitöstutkimus. Lisäksi voidaan arvioida, miten painonpudotus vaikuttaa nivelrikon etenemiseen.

FM Mimmi Liukkosen tutkimuksessa muun muassa testattiin ruston rappeuma-algoritmin kykyä erotella eriasteista nivelrikkoa sairastavat potilaat. Liukkonen huomasi, että algoritmi kykenee erottelemaan terveinä pysyvät koehenkilöt niistä, joille kehittyy nivelrikko neljän vuoden seurannassa.

Rappeuma-algoritmin ja potilas-kohtaisen kävelyanalyysin avulla selvisi painonpudotuksen vaikutukset polvi-nivelruston rappeutumiseen: painonpudotus hidastaa nivelrikon etenemistä. Toisaalta havaittiin, että painoa pudottaneen kävelytyyliin muutokset voivat lisätä riskiä ylikuorman aiheuttaman nivelrikon etenemiseen.

TUOMAS.KERANEN@LAAKARILEHTI.FI



Panthermedia

### Alkoholin kallistuminen vähensi tapaturmaisia aivovammakuolemia

Alkoholin hintojen korotuksella oli yhteys tapaturmaisesti aiheutuneiden aivovammakuolemien vähenemiseen, selviää Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun yliopiston tutkimuksesta.

Tutkimus selvitti alkoholiverotuksen muutosten ja väestön alkoholikulutuksen muutosten ajallista yhteyttä tapaturmaisten aivovammojen aiheuttamaan kuolleisuuteen yli 15-vuotiailla 2004–2016.

Kun alkoholijuomien verotusta kiristettiin, kokonaiskulutus vähentyi 1,2 prosenttia. Samalla tapaturmaisten aivovammojen kuolleisuus väheni keskimäärin 4,1 prosenttia vuodessa.

Tutkimus on julkaistu Scientific Reports (Nature) -lehdessä.

TUOMAS.KERANEN@LAAKARILEHTI.FI